

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 14-01-2015

**Mødedato** Onsdag d. 14. januar 2015 kl. 16:00

**Mødested** Lokale 425, Skelbækvej

## Indholdsfortegnelse

Mageskifte af arealer i forbindelse med jordfordeling i Tøndermarsken.....	3
Godkendelse af sundhedsaftalen 2015-2018.....	5
Mandat fra Aabenraa Kommune til KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget.....	8
Styrings- og omkostningsmodel for beskæftigelsestilbud SEL §103.....	11
Opfølgning på anvendte midler til løft af ældreområdet 2014.....	13
Oprettelse af sociale akutte overnatningspladser.....	16
Status for sundhedsmidler 2014.....	19
Sundhedsmidler fra aftalen mellem regeringen og KL.....	21
Orientering - Embedslægetilsynsrapport for Rise Plejehjem.....	24
Orientering om Ungeprofil 2014.....	26
Gennemgang af specielle bemærkninger til budget 2015-2018 - Social- og Sundhedsudvalget.....	28
Redegørelse for hjemmeplejens/sygeplejens forventede merforbrug i 2014.....	30
Gensidig orientering.....	32

# **Punkt 1: Mageskifte af arealer i forbindelse med jordfordeling i Tøndermarsken**

11/17284

## **Bilag**

Günderoth Skolestiftelse - Brev cecilstyrelsen 4-410-14397.pdf

Jordfordelingsoverenskomst - Günderoths Skolestiftelse.pdf

# Mageskifte af arealer i forbindelse med jordfordeling i Tøndermarsken

## Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget og præst Jørgen Jørgenskab skal i denne sag som bestyrelse for Günderoths Skolestiftelse tage stilling til en jordfordelingsoverenskomst vedrørende arealer tilhørende Stiftelsen.

Bestyrelsen har på mødet den 14. juni 2014 godkendt, at Civilstyrelsen ansøges om at tilsidesætte bestemmelser i vedtægterne om, at stiftelsens arealer kan sælges eller byttes, så Stiftelsen kan deltage i jordfordelingen.

I bilagte brev af 4. november 2014 meddeler Civilstyrelsen, at styrelsen tillader det ansøgte om at lade Stiftelsens arealer matr.nr. 146, Gl. Frederikskog og matr.nr. 253, Rudbøl Kog indgå i jordfordelingen, mod at Stiftelsen i bytte modtager Statens arealer matr.nr. 117, Ny Frederikskog og matr.nr. 66, Ny Frederikskog. I den forbindelse lægger Civilstyrelsen vægt på, at Stiftelsen ingen omkostninger har ved deltagelse i jordfordelingen, og at de modtagne arealer har bedre jord end de arealer, som Stiftelsen afstår.

NaturErhvervstyrelsen har med baggrund i tilladelsen fremsendt bilagte Jordfordelingsoverenskomst, hvoraf det fremgår, at der sælges et areal på i alt 16,76 ha og købes et areal på 16,84 ha til en pris på 1,260 mio. kr. Der er endvidere anført en refusion af ejendomskatter på 5.056 kr. ved salg og køb. Ved mageskiftet er der således en nettobetaling på 0 kr. Overtagelses- og skæringsdato er sat til den 1. april 2015.

Når alle aftaler om jordfordelingen foreligger, fremlægges jordfordelingsplanen for jordfordelingskommissionen, der afsiger en kendelse. Denne jordfordelingskendelse tinglyses på alle de deltagende arealer. Derefter udarbejder en landinspektør den matrikulære sag, og efterfølgende noteres jordfordelingen ved Kort- og Matrikelstyrelsen og i Tingbogen.

Baggrunden for at gennemføre en jordfordeling i Tøndermarsken er, at statens jorde kan samles, og der kan laves en særlig indsats på det samlede areal. Indsatsen skal være særligt målrettet naturen.

## **INDSTILLING**

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** jordfordelingsoverenskomst for Stiftelsens arealer godkendes.

## **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015**

---

Godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 2: Godkendelse af sundhedsaftalen 2015-2018**

14/6635

### **Bilag**

Sundhedsaftalen 2015-2018 som godkendt af SKU den 17. december 2014

Resume af sundhedsaftalen 2015 - 2018

Udkast til brev til Sundhedskoordinationsudvalget vedr. Byrådets godkendelse af Sundhedsaftalen 2015-2018

# Godkendelse af sundhedsaftalen 2015-2018

## Sagsfremstilling

I denne sag skal der træffes beslutning om formel godkendelse af Sundhedsaftalen 2015-2018. Forud for denne godkendelse ligger en lang og grundig proces, der udover det administrative niveau har involveret formænd og næstformænd for de kommunale politiske fagudvalg. Sundhedsaftalen er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget, hvor Regionsrådet, de praktiserende læger og kommunerne er repræsenteret, bl.a. ved formand for Social- og Sundhedsudvalget Povl Kylling Pedersen.

Sundhedsaftalen er en politisk og administrativ aftale, der indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, hvori der fastsættes rammer og målsætninger for samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis inden for sundhedsområdet.

Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af region og kommuner, således at den enkelte borger tilbydes en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet.

Den nye Sundhedsaftale 2015-2018 er ambitiøs og har med sit fælles borgerperspektiv et visionært sigte for videreudvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen. Aftalen bygger videre på det eksisterende aftalegrundlag. Sundhedsaftalen rummer både en politisk og en administrativ del.

Det nye i den politiske del af sundhedsaftalen er bl.a. borgerperspektivet, hvor der i højere grad sættes fokus på det hele menneske - 'borgeren' frem for bare 'patienten'.

I den forbindelse har det været et prioriteret fokusområde for Aabenraa Kommune, at den rehabiliterende tilgang er blevet italesat som et fælles perspektiv på tværs af de forskellige aktiviteter i sundhedsvæsenet, hvor borgerens behov altid er udgangspunktet.

Det er også nyt, at der i visionen sættes tydelig politisk retning for såvel udvikling som drift af det tværsektorielle sundhedsområde. Dette sker gennem formulering af 3 principper og 3 hovedmål.

Principperne er: 'Vi vil prioritere vores indsatser skarpt', 'Vi vil se borgeren som et helt menneske, som har indflydelse på sit eget forløb' og 'Vi vil udnytte Syddanmarks styrkeposition på det velfærdsteknologiske område'.

Hovedmålene er: 'Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren' med fokus på den rehabiliterende tilgang, 'Sundhed for alle' med fokus på ulighed i sundhed og 'Sundhed med sammenhæng' med fokus på sammenhæng i forløb, der går på tværs af sektorer.

De 3 hovedmål omsættes i 12 konkrete målsætninger, som der hvert år i aftaleperioden vil blive fulgt op på, og som også kobler op og løfter på Økonomiaftalerne 2014 og 2015's mål om forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser m.v.

Politisk har det været vigtigt for Aabenraa Kommune, at der kom øget fokus i sundhedsaftalen på sammenhængen mellem sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet og på sammentænkning af somatik og psykiatriområdet. Det har bl.a. resulteret i en konkret målsætning om en tidlig, målrettet og tværgående indsats for udsatte borgere med risiko for at miste tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked samt i konkrete projekter i sundhedsaftalens udviklingsaftale.

Endelig er Udviklingsaftalen et nyt element i den politiske del af aftalen. Her gives mulighed for at en eller flere kommuner samarbejder med regionen, bl.a. om udvikling af nye løsninger på områder, hvor der er enighed om det langsigtede mål men forskellige ønsker og muligheder i forhold til metoder og hastigheden i fremdriften.

Den administrative del af aftalen beskriver bl.a. spilleregler for evt. opgaveoverdragelse og samarbejde omkring

økonomi og kapacitet, og hvilke indsatser, der skal ske på en række obligatoriske indsatsområder og i forhold til en række målgrupper. En række indsatser består i udarbejdelse af samarbejdsaftaler på konkrete områder.

Et godt eksempel er indsatsen 'Aftale om børn og unge', der med gyldighed for såvel det somatiske som det psykiatriske område og med fokus på snitflader mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren skal beskrive samarbejdet på dette felt, hvorefter samarbejdet skal understøttes elektronisk.

Samlet set er der tale om et ambitiøst og omfattende aftalekompleks, der i høj grad vil stille krav om den skarpe prioritering, der er et af principperne for sundhedsaftalen, og som implementeringsmæssigt vil udfordre os såvel tværsektorielt (kommune, region og almen praksis) som internt kommunalt på tværs af forvaltningsområder (sundhed-, beskæftigelses- og børn- og ungeområdet).

Den nye sundhedsaftale imødekommer både Aabenraas og de fælleskommunale prioriteter i forhandlingsprocessen. Den vil fungere rammesættende i forhold til Aabenraa Kommunes vækststrategiske tilgang med fokus på udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen og samarbejdet med de nye akutsygehuse i Aabenraa. Sundhedsaftalens udviklingsperspektiv flugter endvidere fint med Vækstplan 2018's satsning på sundhed og læring, herunder udvikling af velfærdsteknologi og sundhedsinnovation og samarbejde med uddannelsesinstitutioner m.fl. omkring velfærdsuddannelser.

Det er pt. ikke muligt at vurdere de økonomiske omkostninger og finansieringsbehovet, dog vurderes det, at både udviklingstiltagene og implementeringen i driften vil kræve prioritering af ressourcer.

Social & Sundhed har i vedlagte udkast til brev til Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark lagt op til, at Aabenraa Kommune godkender sundhedsaftalen, idet det i fremsendelsesskrivelsen bemærkes, at Sundhedsaftalens implementering vil kræve fælles prioriteringer og vil ske inden for de fremtidige økonomiske muligheder.

## **INDSTILLING**

---

**at** Sundhedsaftalen 2015-2018 godkendes af Aabenraa Kommune.

## **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015**

---

Anbefales godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 3: Mandat fra Aabenraa Kommune til KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget**

14/35782

### **Bilag**

Brev fra KKR til borgmestre i Syddanmark om oprydning i forbindelse med igangsætning af det Fælles Medicinkort

Implementeringsaftale mellem KL, Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne

Estimat for byrdefordelingen mellem de syddanske kommuner ved indgåelse af implementeringsaftale om oprydning i FMK

# Mandat fra Aabenraa Kommune til KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget

## Sagsfremstilling

I denne sag skal der godkendes en positiv tilkendegivelse i forhold til et forslag til implementeringsaftale mellem KL, Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation om oprydning i medicinkort i forbindelse med implementering af FMK (Fælles MedicinKort) i kommunerne.

Tilkendegivelsen skal gives til KKR-Syddanmark, så KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget får mandat til at underskrive implementeringsaftalen.

## Formål med implementeringsaftalen

De praktiserende læger er allerede forpligtede til pr. 1. september 2014 uden honorar at anvende FMK for alle fremadrettede ordinationer. De er også forpligtede til, mod honorar, at besvare kommuners spørgsmål i relation til konkret tvivl om ajourførte ordinationer, fx ved uoverensstemmelse mellem kommunens medicinliste for en borger og FMK.

De praktiserende læger er ikke forpligtede til på foranledning af kommunen at foretage en generel gennemgang af borgerens medicinkort eller at foretage ajourføring på baggrund af kommunens ønske om kvalitetssikring.

Formålet med implementeringsaftalen er at skabe mulighed for, at kommunen kan anmode en praktiserende læge om at rydde op i forbindelse med igangsættelse af medicinkortet på FMK tilhørende en patient, som er tilmeldt den pågældende praksis. Dette sker ved, at kommunerne og regionerne samlet afsætter en pulje på hver 15 mio. kr. til oprydning på medicinkortet, så kommunerne kan basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK.

'Oprydningen' består i, at lægen inden for 10 arbejdsdage fra kommunens anmodning foretager opslag på FMK og sammenholder medicinkortet med egne journaloplysninger og epikriser (udskrivelsesbreve fra sygehuse) og sikrer, at FMK afspejler den aktuelle medicinering. Den praktiserende læge vil modtage et honorar på 300 kr. pr. oprydning.

Oprydningen sker i forbindelse med igangsætning af FMK og kan kun ske 1 gang pr. borger, idet det forudsættes, at FMK anvendes korrekt og at alle fremadrettede ordinationer foretages i FMK. Opgaven skal løses inden udgangen af 2015, hvorefter puljen bortfalder.

## Oprydningsopgaven i Aabenraa Kommune

Aabenraa Kommunes andel af puljen udgør 150.000 kr., jf. vedlagte estimat for byrdefordelingen mellem kommunerne og Region Syddanmark. Det svarer til, at de 40 praktiserende læger i Aabenraa Kommune tilsammen skal foretage oprydning på 1.000 borgers medicinkort, i gennemsnit 25 hver, idet kommunerne og regionen hver finansierer 50 % af det, som oprydningsopgaven koster.

Det kan oplyses, at Aabenraa Kommune dispenserer medicin (processer, hvorved personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til administration, dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder, samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding) til ca. 1.550 borgere på plejecentre, i hjemmeplejen og i Handicap & Psykiatri.

2 praktiserende læger fra KLU (Kommunalt Lægeligt Udvalg) er sammen med lederen af hjemmesygeplejen blevet udpeget til en arbejdsgruppe vedr. implementering af FMK i Aabenraa Kommune. Denne gruppe vil også beskæftige sig med, hvordan oprydningsopgaven planlægges og gennemføres bedst muligt.

## Forvaltningens vurdering

Forvaltningen vurderer, at det er fornuftigt og positivt at indgå en fælles aftale på nationalt niveau frem for at der skal

indgås lokale og/eller regionale aftaler.

Forvaltningen vurderer ligeledes, at det er vigtigt for kommunens fremtidige nytte af FMK, at oprydningen foretages, og kan konstatere, at opgaven ikke er dækket af lægernes overenskomst.

På den baggrund anbefaler Social & Sundhed, at Aabenraa Kommune giver en positiv tilkendegivelse over for indgåelse af implementeringsaftalen.

### **Økonomi og afledt drift**

De forventede udgifter på ca. 0,150 mio. kr. til finansiering af oprydningsopgaven i Aabenraa Kommune søges finansieret via de 1,560 mio. kr., som i forbindelse med budgetlægningen for 2015-2018 blev afsat som en pulje i Økonomiudvalgets regi til løft af sundhedsområdet. Heri indgår 1 mio. kr. over 3 år afsat til samarbejdet med de praktiserende læger (Praksisplan udmøntning) jf. Økonomaftalen 2015.

Midlerne er til senere udmøntning. Der vil til Social- og Sundhedsudvalgets møde i marts blive fremlagt forslag til udmøntning af midlerne.

### **INDSTILLING**

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** Aabenraa Kommune giver KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen senest den 1. februar 2015.

### **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015**

---

Godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 4: Styrings- og omkostningsmodel for beskæftigelsestilbud SEL §103**

14/35220

### **Bilag**

Ydelser Center for Job & Uddannelse, § 103

Styrings- og omkostningsmodel SEL 103

# Styrings- og omkostningsmodel for beskæftigelsestilbud SEL §103

## Sagsfremstilling

I denne sag skal udvalget tage stilling til en styrings- og omkostningsmodel for beskæftigelsestilbud efter servicelovens § 103.

Center for Job & Uddannelse under Handicap & Psykiatri har siden 2011 arbejdet målrettet efter, at borgerne i videst muligt omfang skal tilbydes støtte beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked. Denne indsats er bl.a. sket ved ansættelse af en jobkonsulent på området for ca. 4 år siden.

Den styrings- og omkostningsmodel der nu forelægges udvalget, vil gøre det muligt i endnu højere grad at kunne prioritere støttet beskæftigelse, idet modellen tilgodeser en mere fleksibel ressourcefordeling mellem støttet beskæftigelse og den beskyttede beskæftigelsen på kommunens værksteder.

Beskyttet beskæftigelse efter servicelovens § 103 retter sig mod borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og personer med særlige sociale problemer som fx hjemløse, borgere med sindslidelse og misbrug.

Tilbuddet er rettet imod borgere mellem 18-65 år som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Tilbud om beskyttet beskæftigelse er subsidær i forhold til anden lovgivning. Udgangspunktet er, at ydelsen ophører ved udgangen af det fyldte 65. år. Ydelsen kan fortsætte efter det 65. år efter konkret og individuel vurdering og aftale.

Det betyder, at mulighederne for at give tilbud om beskæftigelse efter Beskæftigelsesloven og Aktivloven skal være udtømte, før der kan ydes beskyttet beskæftigelse.

Aabenraa Kommune anvender voksenuddredningsmetoden til en systematisk afdækning af den enkelte borgers ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen med egne ønsker og behov. Med udgangspunkt i borgerens ressourcer fastsættes konkrete og målbare mål.

## Økonomi og afledt drift

Implementeringen af styrings- og omkostningsmodellen forudsættes holdt indenfor den nuværende økonomiske ramme.

### INDSTILLING

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** styrings- og omkostningsmodellen godkendes.

### BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015

---

Godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 5: Opfølgning på anvendte midler til løft af ældreområdet 2014**

14/513

### **Bilag**

Status på anvendelse af midler til løft af ældreområdet.xlsx

# Opfølgning på anvendte midler til løft af ældreområdet 2014

## Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om status for anvendelsen af midler til løft af ældreområdet 2014, der for Aabenraa Kommunes vedkommende udgjorde 11,8 mio. kr. Der lægges ligeledes op til en drøftelse af anvendelse af overførte midler fra 2014 til 2015.

Aabenraa Kommune har af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold fået tilladelse til at overføre et mindreforbrug til 2015. Mindre forbruget forventes at udgøre 1,525 mio. kr.

Midlerne fordeler sig på flere projekter. Overførslerne sker primært grundet længere ansættelsesforløb end budgetteret, men skyldes også at efterspørgslen på nye ydelser har været lavere end forventet.

Der er afsat de nødvendige midler til at videreføre projekterne i 2015. Der er således mulighed for ekstraordinært at prioritere de overførte midler til nye indsatser.

Udvalget har mulighed for dels at prioritere nye projekter og dels at bevillige midler til de projekter, der ikke fik midler i 2015.

Forvaltningen anbefaler, at der prioriteres 0,375 mio. kr. til efteruddannelse af sygeplejersker i 2015, hvilket er i samme niveau, som de modtog i 2014, da dette i højere grad sikrer, at driften kan overholde egne budgetter. Endvidere bliver Sygeplejen presset i forhold til at få færre medarbejdere i rotationsprojekt, grundet ændrede regler.

Øvrige emner der kan drøftes kan være:

- Ansættelse af midlertidige medarbejdere til udvikling af hjemmehjælperens dokumentationsopgaver i praksis. Vi skal lære at skrive, så borgeren selv kan læse sin journal. Der foreslås 1½ medarbejder til 0,600 mio. kr.
- Oprettelse af en ældreservice butik/cafe i butiksstrøg, på Kirsebærhaven eller andet centralt sted.

Butikken/cafeen skal bemannes med personer fra Visitationen, der skal kunne give råd og vejledning, hjælpe med enkelte hjælpemidler, præsentere kommunens ældretilbud som eks. boliger, aktivitetssteder og foreninger. Målet er let adgang til kommunen, dermed skaber andre rammer for at understøtte borgeren eget liv. Tilbuddet kan evt. etableres i samarbejde med Seniorrådet eller Ældresagen. Leje af lokale vil udgøre imellem 0,1 mio. kr. og 0,2 mio. kr. Hertil kommer etablerings- og personaleomkostninger på ca. 0,7 mio. kr.

- Udvidelse af tilbuddet fra SRC med 0,350 mio. kr., så der i højere grad sættes fokus på rehabiliterende forløb i forhold til borgere i eget hjem, der har været på SRC..

Udvalget har også selv mulighed for at komme med forslag som ønskes beskrevet.

## Økonomi og afledt drift

Nr.	Projektitel	Mindre Forbrug (1.000 kr.)
1	Opkvalificering af sygeplejen på plejecentrene	249
2	Tilrettelæggelse og udførelse af aktiviteter til understøttelse af det gode hverdagsliv	0
	Tilbud til borgere med særlige støttebehov	

3	(plejecentre)	0
4	Ledsagelse	138
5	Sikre borgerens ernæring på plejecentre	289
6	Yderligere fokus på koordinerende indsats rehabiliteringsforløb	59
7	Øget visitation rehabiliterende indsatser	635
8	Kompetenceløft af medarbejdere i rehabilitering	0
9	Oprettelse af 2 ekstra pladser på SRC	0
10	Overgang mellem SRC eller rehabiliteringsteam til basisdistrikt	0
11	Midler til borgerdrevne sundhedsfremmende tiltag	155
12	Revision	0
	I alt	1.525

Det samlede mindre forbrug vil blive søgt overført i forbindelse med regnskabsafslutningen for 2014. Midlerne søges som en kategori 2 overførsel (puljer og projekter) og vil blive godkendt på Økonomiudvalgets møde den 3. marts 2015.

## INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

**at** statusorienteringen tages til efterretning,

**at** udvalget tilkendegiver, hvilke projekter der skal arbejdes videre med med henblik på høring i Seniorråd.

## BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015

1. **at:** Taget til efterretning.
2. **at:** Forvaltningen anmodes om at udarbejde forslag med afsæt i kompetenceudvikling og rehabiliterende indsatser i forhold til borgere i eget hjem, herunder udskrevne borgere.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 6: Oprettelse af sociale akutte overnatningspladser**

13/39217

### **Bilag**

Bilag 1 - oversigt over hjemløse, Åbenrå.pdf

SV: Redigeret projektbeskrivelse - Foreløbig projektbeskrivelse.pdf

# Oprettelse af sociale akutte overnatningspladser

## Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag drøfte, om og i givet fald i hvilket omfang, der ønskes etableret overnatningspladser / forsorgshjemspladser (sociale akutpladser) i Aabenraa kommune.

Forvaltningen har i samarbejde med brugerorganisationer og Blå Kors Danmark udarbejdet et forslag til etablering af 8 overnatningspladser ved den Blå Oase.

Der ønskes en politisk drøftelse af oplægget og en tilkendegivelse af retning for det videre arbejde.

Blå Kors Danmark henvendte sig til Aabenraa Kommune i efteråret 2013 med henblik på etablering af et forsorgshjem. Sagen blev drøftet på Socialudvalgets møde den 15. december 2013, hvor der blev besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skulle udarbejde et beslutningsoplæg for en politisk beslutning.

Der vurderes ikke at være behov for traditionelle forsorgshjemspladser i Syddanmark ud over allerede eksisterende pladser. Der er perioder, hvor der er fuldt belagt på de eksisterende pladser, men ud fra en generel vurdering er problemet begrænset. Det vurderes, at der er et behov for et supplerende tilbud til eksisterende forsorgshjem i form af sociale "akutpladser" eller meget midlertidige pladser.

Oplægget går på at oprette 8 sociale akutte overnatningspladser på den Blå Oase indrettet i 2 - 4 sengs rum. Tilbuddet skal ses som et supplement til de eksisterende forsorgshjem i Syd Danmark; specielt i Toflund og i Haderslev. Det er således ikke tanken at oprette et tilbud, der skal konkurrere med eksisterende forsorgshjem men derimod supplere disse tilbud.

Formålet med at etablere sociale akutpladser i Aabenraa er at etablere et tilbud, der i tæt samarbejde med kommunen kan sikre borgerens hurtige udflytning til egen bolig. Hvis det vurderes, at borgeren har behov for et længerevarende ophold ud over 3 måneder, så henvises til øvrige forsorgshjem. Ligeledes kan de beskrevne forsorgshjemspladser ikke imødekomme et behov hos borgere, der ikke magter fællesskab og som har behov for at være selv. De må ligeledes søge andre forsorgshjem, hvor der også er personale hele døgnet.

Sagen har været drøftet dels i samarbejdsforum med politiet og i gruppen vedrørende den fælles børn og unge indsats. De to fora giver ikke udtryk for at have et uløst behov i dag. Supplerende kan politiet ikke udtale sig i forhold til ændringer i kriminalitet i kommunen ved oprettelse af et tilbud med sociale akutpladser.

Hvis det lykkes at få borgerne til hurtigere at blive etableret i egen bolig frem for længerevarende ophold på forsorgshjem, så vil der komme en besparelse. Ligeledes vil der kunne opnås en besparelse, såfremt den nære tilknytning til Aabenraa kommune kan resultere i en højere grad af integration. Den usikre finansiering er ikke indregnet.

## Økonomi og afledt drift

De samlede årlige driftsomkostninger til sociale akutpladser udgør:

Døgntakst udgør:

	80 % belægning Afskrivning på lån	60 % belægning afskrivning på lån	80 % belægning uden afskrivning etableres som anlæg	60 % belægning uden afskrivning etableres som anlæg
	<b>1.103</b>	<b>1.434</b>	<b>946</b>	<b>1.285</b>

Forventet Aabenraa kommune andel 90 % af belægning

Årlig udgift

Total	2.703.000	2.341.000	2.703.000	2.341.000
Aabenraa Kommune	2.432.700	2.106.900	2.432.700	2.106.900
Efter 50 % statsrefusion	<b>1.216.350</b>	<b>1.053.450</b>	<b>1.216.350</b>	<b>1.053.450</b>

Da det er meget usikkert, om der vil ske besparelser i form af færre borgere fra Aabenraa kommune på øvrige forsorgshjem, kan der ikke anvises en sikker finansiering af tilbuddet.

Det forventes at en evt. etablering skal indgå i budgetlægning for 2016.

Der er beregnet 2 takster. En takst hvor omkostninger til renovering sker over anlæg, og en anden takst hvor omkostninger til anlæg sker over driften.

Det bemærkes, at der i 2014 i forbindelse med bevillingskontrollen pr. 30. september 2014 blev tilført 1,459 mio. kr. til det oprindelige budget 2014 for forsorgshjem, som i 2014 udgjorde 3,122 mio. kr. De samlede udgifter i 2014 blev i forbindelse med bevillingskontrollen vurderet til at udgøre 4,581 mio. kr.

I budget 2015 er der afsat 3,225 mio. kr., og der er således ikke taget højde for merudgifterne i 2014.

## INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

**at** forslag om etablering af sociale akutpladser drøftes,  
**at** udvalget tilkendegiver ønsker til det videre arbejde.

## BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015

1. **at:** Drøftet
2. **at:** Der arbejdes videre med optimering af eksisterende tilbud i dialog med Blå Kors og i sammenhæng med en kommende driftsaftale.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 7: Status for sundhedsmidler 2014**

14/2390

### **Bilag**

Status for sundhedsmidler 2014.xlsx

# Status for sundhedsmidler 2014

## Sagsfremstilling

Med denne sag orienteres udvalget om forbruget af sundhedsmidler fra aftalen mellem regeringen og KL.

Udvalget godkendte den 5. maj 2014 en ændret prioritering af sundhedsmidlerne i 2014. Det betyder, at der i 2014 har været afsat sundhedsmidler til følgende indsatser:

- Arbejdet med forebyggelsespakkerne: 1 mio. kr.
- Akutpladser (projekt ACCESS): 0,8 mio. kr.
- Kronikerindsats (cancer): 0,2 mio. kr.
- Fremskudt visitation (Aabenraa): 0,25 mio. kr.
- Kvalitets- og effektmåling: 0,6 mio. kr.
- Ressourceforløb: 0,8 mio. kr.
- Forebyggelse for borgere med sindslidelser: 0,3 mio. kr.
- KL-projekt om sammenhæng mellem job, social og sundhed: 0,5 mio. kr.
- Fremrykket visitation (Sønderborg): 0,12 mio. kr.
- Projekt TOF: 0,1 mio. kr.
- Beskæftigelsesrettet tilbud i Social & Sundhed (Arbejde & Sundhed): 0,3 mio. kr.
- Next Step Citizen: 0,2 mio. kr.

For størstedelen af indsatserne er de afsatte midler brugt til de afsatte formål. Der er enkelte områder, hvor der har været et større mindreforbrug. Det gælder følgende indsatser:

- Kvalitets- og effektmåling
- Ressourceforløb
- Next Step Citizen

For så vidt gælder Kvalitets- og effektmåling overføres midlerne til arbejdet i 2015, mens arbejdet med Next Step Citizen i første omgang fortsætter for de overførte midler.

Restbeløbet søges overført til medfinansiering af Sundhedsaftalen 2015-2018.

## Økonomi og afledt drift

I forhold til det korrigerede budget 2014 på 5,133 mio. kr. forventes pr. 9. januar 2015 anvendt 5,104 mio. kr. For 2 af områderne er der automatisk overførselsadgang (kategori 2 overførsel – puljer og projekter),

Akutpladser (Access), SRC  
Kvalitets- og effektmåling

Jf. økonomioversigten forventes stort set alle midler anvendt i forhold til de godkendte indsatser.

### INDSTILLING

---

Social & sundhed indstiller,

at orientering om forbruget af sundhedsmidler i 2014 tages til efterretning.

### BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015

---

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 8: Sundhedsmidler fra aftalen mellem regeringen og KL**

15/250

### **Bilag**

Oversigt over projekter v. 2

# Sundhedsmidler fra aftalen mellem regeringen og KL

## Sagsfremstilling

I denne sag skal udvalget tage stilling til disponeringen af sundhedsmidlerne fra aftalen mellem regeringen og KL.

Social & Sundhed foreslår, at midlerne i første runde disponeres som følger:

- Arbejdet med forebyggelsespakker: 0,7 mio. kr.
- Akutplader (projekt ACCESS): 0,4 mio. kr.
- Kronikerindsats (cancer): 0,2 mio. kr.
- Fremskudt visitation (Aabenraa): 0,25 mio. kr.
- Kvalitets- og effektmåling: 0,6 mio. kr.
- Forebyggelse for borgere med sindslidelser: 0,3 mio. kr.
- Fremrykket visitation (Sønderborg): 0,12 mio. kr.
- Projekt TOF: 0,25 mio. kr.

Disponeringen tager afsæt i udmøntningen af sundhedsmidler i budget 2015 og beløber sig til samlet 2,820 mio. kr. De enkelte indsatser er nærmere beskrevet i vedlagte bilag.

Den resterende del af midlerne på 2,7022 mio. kr. foreslås fordelt på Social- og Sundhedsudvalgets møde 16. marts, hvor forvaltningen vil komme med oplæg til disponeringen, f.eks. i forhold til forlængelsen af sundhedsaftalen, hvor Aabenraa Kommune forpligtes til en række indsatser.

Det forudsættes, at der i en del af projekterne er overførselsadgang på de afsatte midler, da en række af projekterne er flerårige.

## Økonomi og afledt drift

Regeringsaftalen afsatte i forbindelse med budget 2013 et målrettet løft på 300,0 mio. kr. og frem. For Aabenraa Kommune betød det i 2013 og fremad et løft på 3,191 mio. kr.

I forbindelse med budget 2014 blev der på landsplan givet et løft på yderligere 300 mio. kr. årligt. I Aabenraa Kommune blev det besluttet at give et løft på 2,1 mio. kr. årligt.

Det betyder, at der vedr. midlerne for 2013 og 2014 samlet set er afsat 5,422 mio. kr. i 2015.

I økonomiaftalen for 2015 blev det aftalt at styrke sundhedsområdet med et løft på 350 mio. kr. årligt på landsplan, det blev forudsat at kommunerne selv finansierede løftet via effektiviseringer på befordrings- og beredskabsområdet, således at kommunerne årligt blev tilført 0,150 mio. kr.

I forbindelse med godkendelse af budget 2015-2018 for Aabenraa Kommune blev der i økonomiudvalgets regi afsat en pulje på 1,560 mio. kr. årligt til senere udmøntning.

Samlet set er der således til sundhedsområdet afsat 6,982 mio. kr. årligt i 2015-2018

## INDSTILLING

Social & sundhed indstiller,

**at** sundhedsmidlerne i første runde disponeres som foreslået i projektbeskrivelserne,  
**at** Social & Sundhed kommer med forslag til disponeringen af de resterende midler.

## BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015

1. + 3. **at**: Godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 9: Orientering - Embedslægetilsynsrapport for Rise Plejehjem**

14/16421

### **Bilag**

Endelig Rapport 2014 - Rise plejehjem DOK2090625].pdf

# Orientering - Embedslægetilsynsrapport for Rise Plejehjem

## Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag orienteres om embedslægens tilsyn på Rise Plejehjem.

Embedslægeinstitutionen afholder normalt et årligt uanmeldt tilsyn på alle plejehjem. Udvalget orienteres løbende om rapporternes indhold og om plejehjemmenes handleplaner for at imødegå embedslægeinstitutionens opmærksomhedspunkter.

Tilsynet på Rise Plejehjem fandt sted den 11. december 2014. Overordnet konklusion: Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsen har den 18. december 2014 fra Rise Plejehjem modtaget en handleplan, der følger op på de anførte krav og opmærksomhedspunkter. Sundhedsstyrelsen finder de iværksatte tiltag tilfredsstillende.

Næste tilsyn vil tidligst blive foretaget i 2016.

## **INDSTILLING**

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** orienteringen tages til efterretning.

## **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015**

---

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 10: Orientering om Ungeprofil 2014**

15/501

### **Bilag**

Ungeprofil-rapport AABENRAA 2014 Version 2 0.pdf

# Orientering om Ungeprofil 2014

## Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Uddannelsesudvalget orienteres med denne sag om Ungeprofilundersøgelsen 2014.

Ungeprofilundersøgelsen er udarbejdet af SSP og Det Kriminalpræventive Sekretariat. I alt 3.375 unge i Aabenraa kommune har deltaget sammen med en lang række unge fra syv andre sydjyske kommuner. I alt har 17.700 unge deltaget i undersøgelsen.

Igennem ungeprofilen blev enkelte emner om unges adfærd meget synlige. Set i et forebyggende sundhedsperspektiv er følgende områder relevante at have fokus på:

### Hash:

42 procent af de unge på 1. årgang af en ungdomsuddannelse i Aabenraa kommune har prøvet at ryge hash. For en 9. klasse er tallet næsten 12 procent. Undersøgelsen bekræfter, at mange unge eksperimenterer med blandt andet hash, når de når alderen, hvor de går i 10. klasse eller første år på en ungdomsuddannelse. Dette er stort set status quo i forhold til undersøgelsen i 2010.

### Alkohol:

Undersøgelsen bekræfter, at de unge drikker mindre end for 4 år siden. Specielt i 8. og 9. klasse er forbruget faldende. Der kan ses stor sammenhæng i de tilfælde, hvor forældre er tydelige om deres holdning til, hvor meget de unge bør drikke.

### Rygning:

Unge ryger mindre end for 4 år siden. 98 procent af eleverne i 7. klasse angiver, at de ikke ryger cigaretter. I 2010 var tallet 91 procent. I 9. klasse er tallet tilsvarende 77 procent i 2014 og 88 procent i 2010.

### Søvn:

Undersøgelsen viste, at unge i Aabenraa kommune sover en del mindre end for 4 år siden. På 7. klassetrin sover 12 procent af eleverne nu 6 timer eller mindre. I 2010 angav kun 5 procent at sove 6 timer eller mindre.

Generelt bekræfter undersøgelsen, at unge er mere eksperimenterende i forhold til alkohol og stoffer, når de når en alder, hvor de går i 10. klasse eller 1 år på en ungdomsuddannelse. Undersøgelsen bekræfter endvidere, at forældrenes tydelighed i forhold til kommunikation omkring deres holdning til alkohol, stoffer, rygning og søvn har stor betydning for de unges adfærd.

## INDSTILLING

---

Social & Sundhed og Børn og Skole indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015

---

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 11: Gennemgang af specielle bemærkninger til budget 2015-2018 - Social- og Sundhedsudvalget**

13/41950

# Gennemgang af specielle bemærkninger til budget 2015-2018 - Social- og Sundhedsudvalget

## Sagsfremstilling

Forvaltningen gennemgår på mødet de specielle bemærkninger til budget 2015-2018 for Social- og Sundhedsudvalgets områder.

Det trykte budget med specielle bemærkninger bedes medbragt til mødet.

### **INDSTILLING**

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** orienteringen tages til efterretning.

### **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015**

---

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

## **Punkt 12: Redegørelse for hjemmeplejens/sygeplejens forventede merforbrug i 2014**

14/31082

### **Bilag**

Redegørelse - Hjemmeplejens forventede merforbrug - endelig udgave

# Redegørelse for hjemmeplejens/sygeplejens forventede merforbrug i 2014

## Sagsfremstilling

I forbindelse med Social- og Sundhedsudvalgets bevillingskontrol pr. 31. oktober 2014 fremgik det af det forventede regnskab for de aftalestyrede enheder, at der kunne forventes et merforbrug vedr. hjemmeplejen på 4,502 mio. kr. Det fremgik endvidere af bevillingskontrollen, at området og årsagen ville blive nærmere belyst.

Social & Sundhed har i samarbejde med Budgetafdelingen foretaget en gennemgang af området. Gennemgangen er foretaget med udgangspunkt i økonomirapporter pr. 30. november 2014.

Gennemgangen viser, at der i 2014 kan forventes et samlet merforbrug på 1,286 mio. kr.

I 2015 tilrettes regnskabspraksis til de faktuelle forhold i Pleje & Omsorg.

## **INDSTILLING**

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** redegørelsen for hjemmeplejens/sygeplejens forventede merforbrug i 2014 tages til efterretning.

## **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015**

---

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

Karina T. Rogat deltog ikke i punktets behandling.

## **Punkt 13: Gensidig orientering**

13/41950

## Gensidig orientering

### BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 14-01-2015

---

På mødet orienteredes om opstart på projekt med Kolding Designskole på Birkelund.

Endvidere om mediedækning af Autismecenter SYD om app's-udvikling.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

Karina T. Rogat deltog ikke i punktets behandling.